

認知訓練（新技術なし）

文献ID	筆頭著者	発表雑誌	発表年	研究デザイン	目的	対象者	対象数	評価法・項目	介入・暴露	介入の頻度	介入の期間	対照療法	主要評価項目	結果	結論
CN-02007914	Montoya-Murillo G	Am J Geriatr Psychiatry.	2020	単盲検 RCT	健常者を対象に認知機能訓練がアパシーにもたらす効果を検証する。	スペインのバスク地方在住の健常者。55歳以上。認知機能低下がなく、ADLも自立しているという条件を満たす人	介入群 62例、対照群 62例。最終解析では介入群 60例、対照群 59例	Spanish version of the Lille Apathy Rating Scale (LARS)。	4つの認知モジュール（注意と集中、学習と記憶、言語、実行機能）、3つの機能モジュール（社会的認知、社会的技能、ADL）、1つの心理教育モジュールと階層的に構成された包括的な認知機能訓練を1対1で実施。	60分間のプログラムを週3回の合計39回	3か月	読書、新聞記事のコメント、描画、ガーデニング、歌唱、工作などのセッション	main cognitive domains (attention, verbal fluency, verbal and visual learning and memory, visual perception, visuoconstructive abilities), apathy, fatigue, depression, neuropsychiatric behaviors, and QoL。	統計学的にも有意な神経認知の改善、アパシーの低減とQOLの改善効果を認めた。	包括的な認知機能訓練は認知機能のみならず、アパシーの低減やQOLの改善をもたらす可能性がある。
30909318	Bahar - Fuchs A	Cochrane Database Syst Rev.	2019	システマティックレビュー	軽度から中等度の認知症の人々とその介護者の認知および非認知転帰に対する認知療法の影響を評価すること。軽度から中等度の認知症の人とその介護者を対象に、認知療法の効果を認知刺激やリハビリテーションなどの他の非薬理学的介入の効果と比較すること。軽度から中等度の認知症の人とその介護者に対する認知療法の有効性に関連する可能性のある介入および試験デザインに関連する因子を特定し、調査すること。	軽度から中等度の認知症患者		認知療法					全般的な認知機能、即時記憶と遅延記憶、注意とワーキングメモリ、言語(naming)、実行機能、言語の流暢性、ADL、負担度、気分と幸福度	33件の研究が採用された。複合認知スコアで測定した全般的な認知機能について、対照群と比較して小から中等度の効果があった(SMD0.42, 95%信頼区間0.23～0.61)。この結果の確実性は、効果推定値の異質性により、中等度であり、サブグループ解析では説明されなかった。介入後3か月から12か月の間、認知療法が対照群と比較して効果があるかどうかは、エビデンスの質が非常に低かったため、不明であった。他の治療法との比較も、エビデンスの質が低いため、明らかなことは言えなかった。特定の認知機能については、言語の流暢性はその効果が中期的に維持されたが、これ以外の認知機能については効果があまり明らかではなかった。（認知機能以外の結果は略）	認知療法は全般的な認知機能に対する効果と言語の流暢性に対する効果は期待できる。
35543836	Tse ZCK	Neuropsychol Rev.	2023	SRメタアナリシス	高齢者に対する前向き記憶トレーニングの効果についてエビデンスを要約すること。	高齢者			前向き記憶トレーニング				前向き記憶	48件の研究が採用された。58件の介入が抽出され、43% (25件) がポジティブな結果で、36% (21件) は結果が様々で、19% (10件) は有意な改善が見られなかった。メタアナリシスには29件が適格と判断された。1,629人の高齢者のうち、881人が介入群、748人が対照群で、36件の介入が抽出された。有意で中程度の平均エフェクトサイズを計算し、 $g = 0.54$ 、95%信頼区間(CI) [0.36, 0.73]、 $p < 0.001$ 、および研究間で有意な中程度から高い異質性が算出された($Q(38) = 145.99$ 、 $p < 0.001$ 、 $I^2 = 73.97\%$ 、 $\tau = 0.49$ 、 $\tau^2 = 0.24$)。長期有効性のメタアナリシスに含まれた研究は、高齢者合計349人、そのうち168人が介入群であった。7件の研究から8件の介入が抽出された。そのうち大多数は3か月後($n = 5$)、4か月後($n = 1$)、または5か月後($n = 1$)に追跡評価を実施していた。前向き記憶トレーニングの平均エフェクトサイズは有意ではなく、($g = 0.20$ 、95%CI [-0.08, 0.47]、 $p = 0.165$)、異質性もなかった($Q(7) = 10.49$ 、 $p = 0.163$ 、 $I^2 = 33.26\%$ 、 $\tau = 0.22$ 、 $\tau^2 = 0.05$)。	定性的および定量的な結果の両方で、前向き記憶トレーニングの有望な有効性が示された。システマティックレビューでは、介入の43%が肯定的なトレーニング結果を示した。メタアナリシスでは、前向き記憶トレーニングは、高齢者の前向き記憶の改善に有意な中程度の即時効果があることがわかったが、有意な長期的有効性はなかった。
26572551	Amieva H	Int Psychogeriatr.	2016	多施設単盲検 RCT	認知機能訓練、回想法、個別化認知リハビリ)のアルツハイマー型認知症患者への効果を調べる	50歳以上MMSE16-26 & Global deterioration score2～5で定義される軽度から中等度のアルツハイマー型認知症患者	CT170 RT172 個別認知リハ157対照群154	2年後の生存率中程度高度(moderately severe)あるいは高度の認知症(MMSE <15あるいはGlobal deterioration scale5～6) ADAS-cog NPI Disability assessment for dementia(DAD) AGGIR (フランス国内で使用される標準化された依存性の指標) apathy MADRS QoL-AD Zarit burden interview RUD Lite (resource utilization)	認知機能訓練群 記憶、注意、言語、実行機能などに関連する標準的なタスクを構造化して行う。各タスクはADLと関連する内容(家計の計算に役立つように計算やお金を数える訓練など)で、難易度が2段階に別れている。	当初3か月: 1セッション 90分、週1回 以降21か月: 6週間に1回	24か月間 (3か月の訓練と21か月の維持期訓練)	通常のケア	2年後の生存率 中程度高度(moderately severe)あるいは高度の認知症(MMSE <15あるいはGlobal deterioration scale5-6)	24か月時点で、認知機能訓練、回想法は対照群と比較して有意な効果はどの尺度でも認めなかった。個別認知リハのみADLが有意に高かった。	認知機能訓練の効果は見られなかった
28922158	Bahar-Fuchs A	J Alzheimer's Dis.	2017	RCT	MCIと気分関連神経精神症状(mood related NPS, MrNPS)の高齢者に対するCCTの有効性を評価する。	>65歳6年以上の教育歴 認知機能検査とNPI-QでMCIおよびMrNPSを判定	CCT 21名アクティブコントロール 23名	ACE -III (Baselineのみ施行) 認知機能composite score (各検査のZスコアの平均値) SydBat 言語 L'Hermitte Board 遅延再生 Logical Memory RAVLT RCFT Verbal fluency Digit span Digit Symbol coding TMT Sniffin sticks 嗅覚	CCT群:CogniFitを用いる。33個のタスクで広範な認知機能を訓練する。最初のアセスメントで得た認知機能プロフィールの長所短所に沿って訓練は行われ、難易度も常に調整される。各セッション後にはスコアのフィードバックがなされる。	1回20～30分 週3回	8～12週間	同様にCogniFitを用いるが、本人の認知機能プロフィールに関係なくランダムに訓練が行われ、難易度も一定である。フィードバックは無い。	介入直後の総合的認知機能(composite score)	介入後評価までにCCT群、対照群とも4名ずつドロップアウト。3か月後評価はさらにCCT群1名、対照群4名のドロップアウト。認知機能composite scoreは介入直後はベースラインと比較して変化はなかったが、3か月後には有意に改善した。記憶、学習のcomposite scoreも同様に改善した。3か月後のTime x interventionは有意で、CCTがより改善を示した。ADLは介入後には有意差なく、3か月後には有意に悪化した。Time x interventionは有意で無く、介入による違いは無かった。	CCTは記憶、学習を改善させ、その効果は個別適応型の方が非適応型のものより優れている可能性がある。一方でADLへの効果は両者とも認めなかった。